DISSERTATION

N° 157.

SUR

LA PHLÉBITE TRAUMATIQUE,

OU INFLAMMATION DES VEINES PAR CAUSE EXTERNE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 juin 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ALEXANDRE-GUSTAVE DARCY, de Paris,

Département de la Seine.

Ce que j'opine, quel qu'il soit, c'est moins pour déclarer la mesure des choses que la mesure de ma vue.

MONTAIGNE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, Examinateur.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET, Examinateur.
	DUPUYTREN, Président.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin, Examinateur.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet, Suppléant.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry, Suppleant.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Examinateur.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MONSIEUR ROSTAN,

Médecin de l'Hôtel-Dieu; Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur et de plusieurs ordres, etc.

Témoignage de ma vive reconnaissance pour l'intérêt qu'il a pris pour moi dans le cours de mes études.

A MONSIEUR BARRUEL,

Chef des travaux chimiques de la Faculté; Membre du conseil de salubrité; Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

A.-G. DARCY.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005vari_s0i6

DISSERTATION

SUR

LA PHLÉBITE TRAUMATIQUE,

OU INFLAMMATION DES VEINES PAR CAUSE EXTERNE.

Considérations sur l'historique de cette maladie.

Doit-on penser que les auteurs anciens aient connu cette phlegmasie? *Arétée* (1) parle, il est vrai, de l'inflammation de la veine cave, et donne les signes qui la font reconnaître. Mais si d'illustres devanciers ont observé et noté des accidens de phlébite, la plupart d'entre eux ne les ont point rapportés à leur véritable cause. *Ambroise Paré* (2) mentionne des observations qui paraissent être des phlé-

(1) *Aretæi* Cappadocis medici insignis, de causis et signis acutorum morborum, lib. II, cap. VIII, folio 38-39.

(2) *Ambroise Paré*, Des plaies en particulier, livre X, page 401. — Histoire du feu roi Charles IX.

bites, mais il ignore entièrement le véritable siége de ces maladies.

On doit aussi regarder comme appartenant à la phlegmasie des veines ce que *Dionis* (1) raconte de la phlébotomie : « Il se fait quelquefois sur le bras saigné, quoique l'opération n'y ait point de part, ce qui arrive à des personnes cacochymes accablées d'humeurs qui sont prêtes à se jeter sur quelque partie ; si on les saigne dans ce temps-là, ces humeurs se déterminent à couler sur la partie qu'on a vidée par la saignée. Le lendemain, on trouve le bras gonflé et douloureux, qui enfle à vue d'œil, et qui grossirait extraordinairement si on ne travaillait à détourner ce torrent par de grandes saignées faites à l'autre bras. La furie de ces humeurs est quelquefois si grande, que j'ai vu la gangrène survenir vers le second jour et le malade mourir dès le troisième. »

Morgagni (2) cependant ne se borne pas à citer, d'après *Valsalva*, quatre histoires de plaies de tête suivies d'abcès dans le foie et les poumons ; il soutient que la circulation lui explique suffisamment ces phénomènes, ainsi que la décomposition rapide du corps des blessés, qui est due, selon lui, à l'introduction dans le sang, par la rupture de petits vaisseaux veineux, de particules corrompues et de mauvaise nature.

Néanmoins, c'est aux auteurs modernes qu'on est redevable de ce que l'on sait de positif sur cette maladie, aussi fréquente que grave : son étude doit exciter de nos jours le plus vif intérêt. Elle éclairera plusieurs points obscurs de la chirurgie, et reportera l'attention sur une des questions les plus vitales de la médecine ; je veux dire l'altération des humeurs.

Pourquoi faut-il que des faits aussi importans que ceux qui ont

---

(1) *Dionis*, Cours d'opérations de chirurgie, VIII^e^. démonstration, page 680 ; édit. de Georges de Lafaye.

(2) *Morgagni*, De sedibus et causis morborum, l. LI, cap. XVII-XX, lettre LIII, chap. XXV.

trait à cette affection soient encore aujourd'hui aussi mal accueillis ou interprétés ? Je ne suis pas encore revenu de la surprise que m'a causée la lecture d'un ouvrage imprimé en 1830 (1), et duquel j'extrais ce passage : « Dès qu'on eut inventé une maladie nouvelle sous « le nom de *phlébite*, des médecins s'en sont emparés comme de ma- « tériaux tous neufs propres à construire une monographie, faire des « mémoires et des articles de journaux. » Et plus loin : « La phlébite « ayant été admise et reconnue dans les écoles, il était indispen- « sable d'indiquer un traitement. Ici l'expérience ne pouvait être in- « voquée pour une maladie nouvelle inconnue à nos prédécesseurs ; « cela n'embarrasse pas les doctrinaires physiologistes. Ne sait-on pas « que la terminaison en *ite* d'une maladie, indique tout naturelle- « ment les saignées générales et locales, la diète et l'eau. Une ré- « flexion toute simple devrait cependant les arrêter ; c'est que les « sangsues et la lancette, en blessant des vaisseaux sanguins, sont des « causes de phlébite. »

Il est vrai que l'auteur cité définit l'inflammation : « un travail « naturel de l'économie animale, dans le but de remédier aux cau- « ses qui nuisent au libre exercice de ses fonctions. »

Pour moi, l'inflammation est précisément le contraire, c'est-à-dire un travail anormal de l'économie animale, dans le but de nuire aux causes qui servent au libre exercice de ses fonctions.

Les anciens pouvaient alléguer pour cause de leur ignorance sur cette phlegmasie la difficulté qu'ils éprouvaient à étudier les lésions organiques sur le cadavre ; mais la nier aujourd'hui, c'est dire que la médecine est un vain mot. De pareilles idées ne devaient heureusement pas fermer la carrière parcourue de nos jours. Après les travaux de *Hunter* et de *Meckel*, l'attention se fixa de plus en plus sur cette maladie. *Hogdson* en donna un traité spécial imprimé à Londres en

---

(1) *Sommé*, chirurgien en chef de l'hôpital d'Anvers ; Étude sur l'inflammation. Bruxelles, 1830.

1815; M. *Ribes* (1) publia peu après d'importans mémoires, dans lesquels il consigna des observations remarquables; enfin, il était réservé à M. *Breschet* (2) de réunir en un corps de doctrine complet tous les faits que possédait la science; il imposa à l'inflammation des veines le nom de *phlébite* qui a été adopté. Ce fut lui qui imprima à l'étude de cette maladie un nouvel essor, qui depuis dix ans a été signalé par les travaux les plus honorables. Je citerai au premier rang ceux de *Dance* (3), *Legallois* (4) et *Maréchal* (5), enlevés tous trois prématurément, et le dernier victime de la maladie sur laquelle un des premiers il avait jeté tant de lumières; et enfin ceux de MM. *Velpeau* (6), *Blandin* (7), *C. Sédillot* (8).

Description de la phlébite.

J'admettrai dans la phlébite trois degrés différens : les symptômes correspondans varient essentiellement entre eux, sont constans, et caractérisent la même maladie. Si on me demande pourquoi j'adopte cette marche, à l'exemple de *Dance* je répondrai que j'ai vu la maladie dans ces trois périodes que je décris.

La première est constituée par des phénomènes locaux sans fièvre.

---

(1) *Ribes*, Mémoires de la Société médic. d'émul. de Paris. 1816.

(2) *Breschet*, Traduct. de *Hogdson*, avec des notes. 1819.

(3) *Dance*, De la phlébite utérine et de la phlébite en général. Archives, 1828-1829.

(4) *Legallois*, Des maladies occasionées par la résorption du pus; Mém. lu à l'Acad. roy. de médecine. 1829, Baillière édit.

(5) *Maréchal*, Thèse; Recherches sur certaines altérations qui se développent au sein des principaux viscères à la suite des blessures ou des opérations. 1828.

(6) *Velpeau*, Archives, 1824; août 1826. Thesis ad agregationem, 1824.

(7) *Blandin*, Mémoire sur quelques accidens très-communs à la suite de l'amputation des membres. Journal hebdomadaire, mars 1829.

(8) *Sédillot*, Thèse pour l'agrégation. 1833.

La deuxième, par des phénomènes généraux joints aux précédens, et en rapport avec l'étendue et l'intensité de l'inflammation veineuse.

La troisième, par des phénomènes plus graves et d'une autre nature, indiquant le passage du pus dans le sang et le développement de complications variées.

Étiologie. Les mêmes causes peuvent produire les trois degrés de la maladie. L'inflammation d'une partie quelconque du système veineux étant donnée, le développement, la durée, la terminaison, auront leur cours et leurs différences, par des circonstances éventuelles et indépendantes de la lésion primitive.

On doit ranger au nombre des causes de la phlébite la phlébotomie, la ligature ou l'excision des varices, les grandes opérations chirurgicales, les plaies, celles de la tête en particulier (j'en cite une observation récente et remarquable) ; la ligature du cordon ombilical, l'accouchement, l'avortement, l'arrachement du placenta (*Dance*) ; les métastases, les fractures compliquées de plaie, les ulcères, l'érysipèle phlegmoneux, la pourriture d'hôpital ; enfin, parmi beaucoup d'autres causes que je ne puis énumérer, on cite la présence de vers dans l'intérieur des veines, l'injection dans leur intérieur de matières irritantes ou putrides.

La constitution atmosphérique paraît exercer une influence marquée sur la production de cette affection. Quelques écrivains pensent qu'elle peut quelquefois revêtir un caractère épidémique. C'est, suivant moi, aller trop loin. Néanmoins j'ai été frappé, à une certaine époque, de la fréquence et de la coïncidence de cette affection qui se développa chez plusieurs sujets dans l'une des salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu ; tandis qu'aux mois de juillet et d'août 1830, je n'en observai pas dans le service de M. *Sanson*, malgré le nombre des blessés, des opérations que cet habile chirurgien eut à pratiquer, et des saignées qu'il confia à nos soins.

Symptômes. Les phénomènes qui signalent l'existence d'une phlébite

au premier degré sont, dans la plupart des cas, accessibles aux regards. Ainsi, vingt-quatre heures après une saignée, soit que la lancette fût rouillée, épointée, malpropre, soit que plusieurs piqûres aient été répétées, soit qu'on ait cherché, à l'aide de frictions ou de percussions, à se procurer plusieurs fois du sang par la même ouverture faite à la veine, que le bandage ait été mal appliqué, ou que le malade indocile se livre à des mouvemens désordonnés, on voit survenir un peu de rougeur et de tension aux bords de la plaie, qui sont écartés ou réunis par une couche mince de lymphe plastique ou puriforme, ou par une croûte sèche et jaunâtre. Dans la plupart des cas, ces accidens se dissipent rapidement; quelquefois par les seuls efforts de la nature, à l'insu pour ainsi dire du malade lui-même, qui a été peu préoccupé de son état, qui n'a éprouvé d'ailleurs aucune réaction. Cependant le devoir du médecin, en pareil cas, est de se tenir sur ses gardes, en prescrivant le repos le plus absolu du bras, et des applications émollientes sur la surface traumatique, pour prévenir le passage de la maladie au deuxième degré que je vais décrire.

Je prendrai toujours pour exemple l'inflammation veineuse superficielle, dont les nuances sont plus facilement saisies que celles d'une phlébite profonde. A la suite des accidens que j'ai rapportés plus haut, il y a quelquefois déjà cicatrice : alors un petit abcès se forme et en détermine la rupture, ou bien elle persiste pendant que la phlébite poursuit son cours. La rougeur augmente et s'étend; une sensation de chaleur et de tension devient permanente et rend les mouvemens douloureux; les bords de la plaie se tuméfient, durcissent et se renversent. La veine est volumineuse, dure et saillante; elle laisse apercevoir, à travers la peau, les nodosités du vaisseau produites par les intersections valvulaires. Les tégumens sont rougeâtres, indurés, d'une extrême sensibilité à la pression sur les trajets veineux, indolores au contraire dans leurs intervalles. L'inflammation se propage du côté du cœur et s'empare rapidement de la totalité du membre. Quelquefois aussi elle descend du côté des capillaires. La

fièvre est plus ou moins intense, selon les degrés de la phlébite. La bouche est sèche, la soif vive, l'appétit nul; la langue se recouvre d'un enduit jaunâtre ; la plaie laisse échapper du pus, dont on augmente l'écoulement en comprimant la veine ; et le plus souvent la circulation veineuse diminue ou s'arrête totalement. M. *Ribes* rapporte cependant que plusieurs fois, après que la circulation avait cessé dans les veines, il la vit avec le plus grand étonnement se rétablir.

L'inflammation des veines superficielles est facile à reconnaître ; le diagnostic de la phlébite profonde est, au contraire, hérissé de difficultés ; car, dans ce cas, les moyens d'investigation directe ne peuvent pas atteindre le siége du mal. Alors il faut donner la plus grande attention aux circonstances de la maladie. On étudiera successivement ses causes, sa marche, les modifications survenues dans la forme, la coloration, la consistance des parties, l'état de la circulation, les caractères de la douleur ; et enfin, après la discussion de tous les signes comparatifs ou différentiels, on se trouvera souvent forcé à hésiter de prononcer sur l'existence d'une phlébite ou d'un abcès profond. On pourrait moins facilement confondre cette affection avec l'inflammation des artères, des vaisseaux lymphatiques ou des nerfs.

Terminaison. La phlébite au deuxième degré peut se terminer par résolution. La saillie et la dureté des veines diminuent successivement et disparaissent ; le membre recouvre graduellement la force et la liberté de ses mouvemens. Mais, lorsque la maladie est parvenue à cette période déjà dangereuse, il est fort rare qu'elle se termine sans être accompagnée de complications variées ; les plus fréquentes sont l'endurcissement du tissu cellulaire et l'apparition d'érysipèles, de phlegmons, d'abcès, d'inflammation des vaisseaux lymphatiques ; et, à l'appui de cette opinion, je ne puis résister au plaisir de citer une observation (1) personnelle, qui, heureusement, se termina par la guérison.

---

(1) L'homme qui en fait le sujet est un cultivateur nommé Colombvili,

L'une des suites les plus ordinaires de cette maladie est l'oblitération des veines enflammées. On peut la reconnaître à la cessation des accidens inflammatoires, à la dureté des vaisseaux, au développement des veines voisines ou anastomotiques. M. *Regnaud* (1) en cite un exemple très-beau. Lorsque de grosses veines sont ainsi oblitérées, il peut survenir un état variqueux de pesanteur, d'engorgement, et il

---

âgé de trente ans, d'une bonne constitution, habitant la commune de Fontenay-le-Vicomte, département de Seine-et-Oise, dans lequel je fus envoyé par la Faculté, lorsque le choléra-morbus y sévissait avec intensité. Appelé chez lui pour secourir un de ses enfans atteint de l'épidémie, je le trouvai lui-même au lit, et souffrant d'une saignée qui lui avait été pratiquée l'avant-veille par un médecin habile, et résidant dans une ville voisine. L'aspect de la petite plaie en suppuration, et l'inflammation vive des parties environnantes, ne me laissa aucun doute sur le développement d'une phlébite, et je me mis en devoir de lui donner les premiers soins. J'avertis immédiatement son médecin de l'état dans lequel je l'avais trouvé; et quand il fut convenu avec moi de l'existence de la phlébite, je consentis, d'accord avec lui, à entreprendre le traitement de la maladie dont il m'abandonna la direction. Une première application de sangsues au-dessus du siége du mal, l'emploi des cataplasmes émolliens et des bains locaux, la diète et les boissons rafraîchissantes, n'enrayèrent pas d'abord le mal, qui s'empara de la totalité du membre, qui doubla de volume. J'eus recours à une seconde application de trente sangsues, combinée avec l'emploi de cataplasmes et de bains locaux prolongés pendant plusieurs heures par jour. Enfin, dans l'espace de trois semaines, le malade fut rendu à la santé à la suite de la diminution progressive des accidens, dont les principaux furent une phlébite au deuxième degré, caractérisée par son type ordinaire; les complications consistèrent dans un érysipèle œdémateux de tout le bras, et une série de furoncles constituant un véritable anthrax sur l'avant-bras. Le malade ne consentit à leur ouverture qu'au moment où ils allaient abcéder spontanément; mais ce qui me frappa le plus dans cette occasion, fut l'intégrité que conservèrent les voies digestives et les fonctions cérébrales; en un mot, le peu de réaction générale à travers un cortége assez redoutable par lui-même. Je profitai de ces circonstances favorables pour administrer à ce malade un purgatif dérivatif, dont l'emploi concourut sans doute à la guérison.

(1) M. *Regnaud*, Journal hebdomadaire, janvier 1829.

n'est pas rare d'observer un abaissement marqué de la température du membre, qui peut rester dans l'œdème permanent, et prendre l'aspect de l'éléphantiasis.

J'ai parlé des abcès qui accompagnent souvent cette maladie, à titre de complication ; mais il en est d'autres assez fréquens, qui ont leur siége dans la gaîne celluleuse ou dans la cavité même du vaisseau. Des adhérences peuvent se former de distance en distance, et enfermer le pus dans leurs intervalles. M. *Dupuytren* (1) ouvrit en 1814 un abcès de cette nature. « Le septième jour, un nouvel examen « confirma M. *Dupuytren* dans son idée ; et le huitième jour, pour « en convaincre les élèves, il pratiqua, au tiers inférieur du cordon, « une petite incision à l'aide d'une lancette. Aussitôt jaillit un sang « mêlé à du pus ; et, pour prouver que ce dernier liquide ne venait « pas du tissu cellulaire environnant la veine, comme le pensaient « quelques personnes, il introduisit dans celle-ci (la veine céphalique) « un stylet qu'il fit pénétrer inférieurement à une assez grande pro- « fondeur. »

L'inflammation des veines se termine aussi souvent par la suppuration et l'ulcération. La gangrène frappe-t-elle ces vaisseaux ? Je n'en connais pas d'exemple. Lorsque la gêne ou l'arrêt de la circulation amènent la gangrène d'un membre, les veines et les artères résistent long-temps à ses effets. L'inflammation altère, il est vrai, leurs tissus ; mais la matière purulente, ou le sang, remplissant leur calibre, s'opposent ainsi aux hémorrhagies, comme si la nature, toujours prévoyante, voulait s'opposer à la mort générale, en limitant les accidens de la mort partielle. La portion du vaisseau dépouillée des parties environnantes se détache, et ce travail inflammatoire, par lequel les organes privés de vie sont détachés des autres, est ce que l'illustre professeur *Dupuytren* nomme *inflammation éliminatoire.*

Je n'ai parlé, jusqu'à présent, que de la phlébite aux deux pre-

---

(1) *Breschet*, ouvrage cité.

miers degrés. Le prognostic de la maladie, parvenue au troisième, est nécessairement beaucoup plus grave. Après l'avoir décrit, j'indiquerai le traitement qu'il exige, ainsi que le deuxième.

Toutes les observations de la maladie arrivée à sa troisième période, sont remarquables par ces deux faits bien constans : identité des symptômes, identité des lésions anatomiques, quel que soit le point de départ du mal. Des effets semblables devaient avoir une cause unique. On fut d'abord embarrassé ; on prit l'effet pour la cause, que l'on voulut ensuite expliquer par les sympathies. Quelques-uns admirent l'extension indéfinie de la phlébite par continuité. Aucune de ces hypothèses n'embrassait les faits, qui ne furent exposés avec vérité que lorsqu'on eut montré que le troisième degré de la phlébite commence au moment où le pus, formé dans les veines, se mêle au sang, l'altère, et va porter son influence délétère sur tous les organes de l'économie, les infecte, et agit à la manière des poisons. C'est dans cet esprit que j'ai adopté la division de la maladie en trois périodes distinctes. J'ai dit que la seconde est caractérisée par des phénomènes généraux en rapport avec l'étendue et l'intensité de l'inflammation veineuse.

Dans la dernière, au contraire, n'est-il pas remarquable que les phénomènes généraux ne sont plus en rapport avec les phénomènes locaux? que les premiers sont au contraire infiniment plus graves ? aussi n'est-ce pas là le point d'analogie le moins frappant entre cette terrible diathèse et les fièvres de mauvais caractère, qui, sous le rapport de leur diagnostic, offrent à l'observateur le contraste frappant de l'intensité des symptômes généraux, comparés aux phénomènes locaux.

Un frisson léger et rapide est souvent le seul prélude qui signale la résorption du pus ; il simule celui d'un accès de fièvre, et se répète ensuite sous le type régulier ou intermittent. Si cette crise a lieu à la suite d'une opération, la surface de la plaie existante devient blafarde, le pus perd sa qualité, les bourgeons charnus pâlissent et s'affaissent ; la tuméfaction, la tension des parties voisines, annoncent un

trouble fâcheux ; la bouche se sèche ; la langue rougit, devient aride ; les dents se recouvrent d'un enduit fuligineux ; l'appétit est complètement nul, la soif augmente ; le ventre se météorise et devient douloureux ; il survient de la diarrhée ; la respiration s'accélère, devient suspirieuse, s'entremêle d'une petite toux rare et sèche, et exhale souvent une odeur de pus facile à reconnaître. Ce fait a été observé par presque tous les praticiens qui ont traité de la phlébite, et ce n'est pas la seule maladie où l'odeur puisse servir d'indice. M. *Amussat* reconnut, *à priori*, une maladie des voies urinaires à la seule odeur qu'exhalait une de ses malades. La peau jaunit, devient terreuse et sale, ou bien un véritable ictère se déclare. M. *Maréchal* regardait cette teinte jaune comme étant caractéristique de la résorption purulente. Qui ne sait que dans la diathèse cancéreuse les malades présentent une teinte également caractéristique. Ce phénomène est-il produit par une cause analogue? Bientôt des sueurs abondantes et fétides couvrent le malade ; le pouls est fréquent, irrégulier, mais toujours faible et dépressible ; la prostration augmente, les traits s'altèrent profondément, le malade souffre de plusieurs régions du corps, de la poitrine, du ventre, des articulations ; il ressent des soubresauts dans les tendons, enfin il tombe dans un délire vague, redoublant la nuit ; la stupeur augmente, et la vie ne tarde pas à s'éteindre dans la plus profonde adynamie.

Durée. La durée de la phlébite ne peut être indiquée, même approximativement. D'après l'observation de M. *Fizeau*, elle semblerait pouvoir se présenter sous la forme rémittente, et offrir de véritables redoublemens dans les symptômes. Je ne l'ai jamais observée sous ce type, et je serais porté à croire que l'intermittence citée plus haut doit être rapportée à l'état particulier du malade, qui, au rapport de l'auteur lui-même, était depuis long-temps en proie à une fièvre intermittente bien caractérisée : je ne vois là qu'un fait de concomitance. Habituellement cette maladie cède dès les premiers jours, ou devient rapidement mortelle dans l'espace d'un mois ou cinq semaines, par exemple.

Le prognostic est des plus variables ; il dépend nécessairement du siége et de l'étendue du mal, de son intensité, de ses complications, de l'âge et de la constitution du sujet.

Anatomie pathologique. Les caractères anatomiques de l'inflammation des veines sont très-variables ; et le plus grand écueil qui vient arrêter l'observateur consiste moins dans la difficulté qu'il éprouve à constater la lésion réelle qu'à déterminer sa valeur et sa source. Nul embarras ne s'élève lorsqu'on rencontre un point du système veineux ramolli, épaissi, ulcéré, altéré d'une manière ou d'une autre ; mais la présence du pus, qui, dans tous les organes, atteste à la fois la nature et le siége du mal, ne suffit pas pour éclairer ici le médecin sur la question de savoir s'il a été transporté ou non, et déposé en nature dans le point où il constitue un foyer. S'arrête-t-il dans certains organes par l'obstacle mécanique que peut rencontrer son passage? ou s'y trouve-t-il porté par un effort critique de dépuration? Enfin les suppurations consécutives dépendent-elles de l'altération du sang et du mode d'irritation qu'il détermine sur nos tissus?

Les veines comme les artères présentent deux espèces de rougeur : l'une cadavérique, ou par imbibition ; l'autre est l'effet de la phlegmasie. La membrane interne des veines est sujette à se ramollir ou à s'épaissir ; dans ce dernier cas, elle présente un aspect inégal et comme rugueux, ou se couvre de villosités.

Ces différens états peuvent exister avec la pâleur ou différentes autres nuances de coloration. Les valvules sont susceptibles des mêmes altérations, ainsi que la membrane moyenne de ces vaisseaux. Un signe assez propre à faire reconnaître la simultanéité d'affection des tissus, considérée sous le rapport de leur hypertrophie, est la section transversale du vaisseau, qui, dans ce cas, reste béant comme un orifice artériel. Envisagées dans leur ensemble, les diverses membranes qui composent les parois veineuses peuvent éprouver diverses sortes de solution de continuité, d'où ulcération ou perforation de la veine. La dilatation du calibre des veines est connue depuis

long-temps sous le nom de *varices*. Le rétrécissement s'observe aussi, mais ne tient pas seulement à l'inflammation, dont l'effet peut être la production de lymphe coagulable, de pus plus ou moins concrété. Il peut tenir à des causes qui existent hors de la veine, comme des tumeurs qui la compriment, etc. M. *Ribes* a l'un des premiers constaté des traces de circulation et d'organisation dans les différentes pseudo-membranes albumino-fibrineuses qui se développent dans l'intérieur de ces organes.

Je passe aux lésions produites à la suite de la résorption purulente générale. Leur nature est constante : c'est du pus que l'on rencontre dans le foie, les poumons, la plèvre, les articulations, la rate, le cerveau, le cœur, les reins, enfin dans toute l'économie. Mais le point capital, c'est qu'il n'existe le plus souvent aucun travail inflammatoire étendu autour des foyers. Les tissus environnans sont sains, intacts, ce qui prouve qu'ici la formation de ce liquide revêt un caractère particulier. La suppuration peut se rencontrer à la fois dans presque tous les organes que nous avons énumérés, mais le plus souvent on n'en trouve que dans quelques-uns d'entre eux, et dans l'immense majorité des cas, c'est dans le foie et les poumons. Elle se développe à leur périphérie; souvent le pus forme une couche mince, étendue, sur la surface viscérale affaissée. Cette tendance de ce produit à occuper la surface extérieure des organes est encore un caractère distinctif. En effet, dans les poumons des phthisiques, les tubercules, les abcès, les cavernes, ont presque toujours leur siége au sommet. Ici, au contraire, on les rencontre à la base.

Ces abcès sont du volume d'une noix, fréquemment plus petits (un pois), d'autres fois plus volumineux; je les ai vus de la grosseur d'un œuf; ils peuvent être si nombreux, que l'organe en est pour ainsi dire criblé. (Je rapporte à l'appui une observation (1) que j'ai

(1) Le nommé Cyprien Blanc, âgé de vingt-cinq ans, tisseur en soie, est apporté à l'Hôtel-Dieu, le 24 mars 1833; il porte à la partie moyenne du front une plaie assez profonde, arrondie, déchirée sur ses bords, qui sont noirs et fort

récemment recueillie à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et qui n'est pas une des moins remarquables.) En général la forme de ces abcès est arrondie, globuleuse, quelquefois circonscrite inégalement.

---

meurtris. Au-dessus du milieu du sourcil du côté droit, existe une ouverture d'un pouce dirigée transversalement, et offrant l'aspect d'une plaie produite par un instrument tranchant. Le malade déclare qu'il s'est blessé en tombant d'un cabriolet. On panse simplement.

Le 25, à la visite, M. *Dupuytren* examine le malade avec plus de soin que ne l'avait fait le chirurgien de garde; l'aspect de la plaie du front n'est pas expliqué suffisamment par la cause indiquée. Le professeur insiste; le malade, embarrassé, avoue que, tourmenté de chagrin, il a cherché à se donner la mort, en se tirant un coup de pistolet chargé de deux petites balles, qu'on avait extraites en ville. Un stylet introduit dans la plaie fit reconnaître une portion circonscrite du coronal dénudée et rugueuse. On fait un débridement. Diète; saignée; bains de pieds; pansement simple avec de la charpie.

Le 26, le malade, qui a passé une nuit agitée, est calme, mais triste, et avec de la céphalalgie; le haut de la face présente une disposition érysipélateuse. Nouvelle saignée; bain de pieds.

Le 27, le gonflement des paupières a augmenté; il y a de la fièvre.

Le 28, le ventre est ballonné et sensible; la langue rouge. Deux grains d'émétique. Le soir, on applique vingt sangsues à l'épigastre.

Le 29, le malade paraît soulagé par l'évacuation sanguine. L'érysipèle a sensiblement diminué.

Le 1^er^. avril, mieux; plus d'érysipèle; sommeil; appétit; commencement d'alimentation. On extrait de la plaie une portion de bourre; la suppuration est abondante.

Le 3, aucun symptôme général; suppuration extrêmement forte; on est obligé de panser avec des compresses graduées.

Le 7, le malade se plaint d'avoir eu de la fièvre; la plaie conserve cependant un caractère assez bon.

Le 8, la fièvre et l'agitation augmentent; il y a même du délire; somnolence; la figure se grippe; soubresauts des tendons : la plaie a été en grande partie découverte par les mouvemens inconsidérés du malade pendant la nuit : elle est grisâtre et presque sèche. Vingt sangsues derrière les oreilles; potion avec six grains d'émétique.

Le 9 avril : la journée de la veille et la nuit ont été des plus mauvaises; le

La cavité des plèvres renferme souvent une plus ou moins grande quantité de sérosité trouble, floconneuse, purulente, avec ou sans formation de fausses membranes.

La rate est fréquemment gorgée d'un sang grisâtre, putréfiée, ramollie, désorganisée. M. *Andral* a noté aussi la fluidité du sang. Telles sont les altérations les plus saillantes qui se développent à la suite de la troisième période.

---

malade a été dans un délire ou un coma continuel. Des sinapismes n'ont produit aucun effet. Il est au plus mal; la face est décomposée; la respiration est suspirieuse et fréquente; le ventre est tendu et ballonné. On renouvelle une application de vingt sangsues et une potion émétisée. Il meurt le soir.

Autopsie faite le 11 *avril.* La peau était décollée par le pus dans l'étendue d'un demi-pouce autour de la circonférence de la plaie; le crâne n'avait subi aucun enfoncement à l'endroit où le coup avait été dirigé, et dans ce lieu seul le périoste manquait entièrement; les parties molles environnantes contenaient du pus non rassemblé en foyer; sous le sourcil, il y en avait des gouttelettes qui semblaient sortir d'orifices de vaisseaux. L'idée d'examiner les veines de l'orbite, mise à exécution, démontra qu'elles étaient pleines de matière purulente jaune, bien liée et bien caractérisée. Après avoir ouvert le crâne au moyen d'un trait de scie, on détacha la dure-mère de la face postérieure du frontal, et on arriva à un foyer purulent peu considérable, placé derrière l'endroit où avait porté le coup. On trouva aussi de la suppuration entre l'arachnoïde et la portion du cerveau correspondante. Cet organe lui-même est déprimé en cet endroit en forme de godet, ramolli, grisâtre, et les parties qui environnent cette collection purulente sont rouges et injectées.

L'abdomen ayant été ouvert, on trouva le foie parsemé de taches jaunes, et toutes recouvertes d'une couche mince de fausses membranes. Le reste du péritoine était sain. Plusieurs incisions divisèrent les nombreux amas de pus contenus dans le foie; leur volume variait de celui d'un pois à celui d'une noix; le pus qu'ils renfermaient était réuni en foyers bien distincts, au nombre de plus de cent cinquante. On rencontra aussi un grand nombre de ces foyers dans les deux poumons, principalement à leur surface; mais là ils étaient moins réunis et généralement plus diffus dans le tissu de ces organes, qui n'en contenaient pas à leur centre. Les intestins n'étaient pas malades.

Traitement. La première indication à remplir est d'enrayer le mal à tout prix. On combattra la disposition inflammatoire par des saignées générales, la diète, des boissons rafraîchissantes et laxatives. On a recommandé au début les résolutifs et le froid ; mais si l'affection est plus avancée, la diète, le repos, la position, les émolliens, une ou deux applications de trente ou quarante sangsues, dissiperont le plus souvent les accidens.

Hunter propose la compression, et M. *Breschet* la section transversale du vaisseau ; mais ce dernier moyen me semble bien dangereux, quand je considère que la section des veines est elle-même l'une des causes le plus fréquemment productrices de la phlébite. Selon cet auteur, on s'opposerait ainsi au passage du pus dans le torrent de la circulation. Mais à quelle époque faudra-t-il en venir à ce moyen extrême?

Les abcès devront être ouverts de bonne heure, et on trouvera certainement un grand avantage à débarasser une veine distendue par ce liquide. La gangrène s'étant emparée d'un membre peut exiger son ablation.

Lorsque, malgré l'énergie du traitement, en quelque sorte prophylactique, on voit la troisième période se dessiner avec son appareil formidable, la thérapeutique perd beaucoup de sa puissance. Il ne faut cependant pas perdre tout espoir. On a conseillé avec raison de favoriser des crises ou évacuations de pus. Ce serait donc sur les sudorifiques et les diurétiques que l'on devrait insister ; mais, parmi les remèdes proposés et employés, il en est un dont je voudrais voir proscrire l'emploi : je veux parler des vésicatoires. « Les vésicatoires « devraient être bannis du traitement de l'affection typhoïde, avec « d'autant plus de raison que personne n'ignore leurs mauvais effets, « les pertes de substance qu'ils occasionent, et la lenteur avec la- « quelle leurs plaies guérissent dans beaucoup de cas. » (*Louis*, Recherches sur la gastro-entérite, tome II, p. 508.)

On a recommandé le quinquina avec raison, comme tonique pro-

pre à supprimer le retour des frissons, et soutenir ou relever les forces.

Enfin, on a aussi vanté les purgatifs répétés et les frictions mercurielles. Comment le mercure agit-il dans ce cas? serait-il à l'égard des glandes salivaires et du pancréas ce que les purgatifs sont pour le foie? Modifie-t-il la composition du sang? *Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.*

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Sudores frigidi, cum acutâ quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore verò, morbi longitudinem significant. *Sect.* 4, *aph.* 37.

II.

Si rigor incidat febri non intermittenti, debili jam existente ægro, lethale. *Ibid.*, *aph.* 46.

III.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Sect.* 5, *aph.* 9.

IV.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Ibid.*, *aph.* 14.

V.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.

VI.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.